

ANEXO 1. SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA A ENTIDADES QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES DE APOYO A LA FUNCIÓN TUTELAR PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL PARA EL AÑO 2014.

DATOS DE LA ENTIDAD

CIF/NIF:	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		
DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD:			
MUNICIPIO:	LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:	TELF.
DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO:			
MUNICIPIO:	LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:	TELF.

REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD:

NOMBRE Y APELLIDOS:	NIF/NIE:
CORREO ELECTRÓNICO:	TELF.

PERSONA DE CONTACTO PARA ACLARACIONES SOBRE LA SOLICITUD:

NOMBRE Y APELLIDOS:	TELF.
CORREO ELECTRÓNICO:	

PREVISIÓN DEL NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS

2013	Número total de personas atendidas en la actividad de apoyo a la función tutelar:
	Número total de meses atendidos:
	Importe total del proyecto: Importe solicitado:
2014	Número total de personas atendidas en la actividad de apoyo a la función tutelar:
	Número total de meses atendidos:
	Importe total del proyecto: Importe solicitado:

SOLICITUD: Acogerme a la convocatoria de ayuda económica a la actividad de apoyo a la función tutelar para personas con discapacidad intelectual para el año 2014.

Fecha y firma:

Representante legal de la entidad

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a la persona interesada que los datos facilitados serán incluidas en el fichero automatizado del Registro de documentos y archivos informáticos para su tratamiento en el proceso de valoración de las solicitudes. Así mismo, se informa a la persona interesada de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos incluidos a la legislación vigente, mediante escrito presentado en el Registro del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales.

PRESIDENTA DEL INSTITUTO MALLORQUÍN DE ASUNTOS SOCIALES

La documentación a presentar se especifica al reverso de esta solicitud.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA A LA SOLICITUD (según el punto 7º de la convocatoria)

- ☐ a. Una copia compulsada del CIF de la entidad solicitante y del DNI de la persona representante legal de la entidad.
 - ☐ b. Una copia compulsada del acuerdo constitutivo de la entidad, acompañado de los estatutos en que conste explícitamente la inexistencia del ánimo de lucro y la finalidad de entre sus fines de la atención tutelar.
 - ☐ c. La acreditación de la representación de la persona que firma la solicitud (acuerdo de la asamblea general, apoderamiento, certificado de habilitación,...)
 - ☐ d. La acreditación de la inscripción de la entidad en el Registro Central de Servicios Sociales de la comunidad autónoma de las Islas Baleares o en el que corresponda (si es una fundación, en el registro público de fundaciones).
 - ☐ e. Una copia compulsada de la autorización administrativa correspondiente al servicio o a la actividad para la cual se solicita la subvención, o bien, de la solicitud de autorización registrada.
 - ☐ f. Documentación acreditativa de la titularidad de la cuenta bancaria facilitada (según el modelo normalizado del anexo 2)
 - ☐ g. Certificado de la TGSS acreditativo de estar al cabo de la calle en el cumplimiento de las obligaciones con la Seguridad Social, así como con las obligaciones con la hacienda estatal y autonómica vigentes expedido con una antelación no superior a tres meses (acompañado del anexo 7) o en su caso, presentación del documento de autorización para consultar datos de la Administración Tributaria y de la Seguridad Social según el modelo del anexo 8.
 - ☐ h. Documentación acreditativa de estar al cabo de la calle en el cumplimiento de las obligaciones económicas con el IMAS y con el Consejo de Mallorca. A tal efecto, la solicitud de la subvención implica la autorización porque el IMAS pueda obtener de la Tesorería del Consejo de Mallorca información relativa al cumplimiento de estas obligaciones. Sin embargo, la entidad o empresa interesada puede optar para presentar esta documentación junto con la solicitud de la subvención.
 - ☐ i. Declaración en que se hagan constar todas las subvenciones o las ayudas obtenidas o solicitadas para la misma finalidad de cualquier ente público o privado, si procede, o una declaración expresa de no haber solicitado ninguno, con el compromiso de comunicar cualquier tipo de subvención que pueda recibir posteriormente por la contratación de los perceptores objeto de esta ayuda, de acuerdo con el anexo 3 de la convocatoria.
 - ☐ j. Declaración responsable de no incurrir en cabeza de las causas para ser beneficiario que establece el artículo 13 de la Ley general de subvenciones (*LGS), según el modelo del anexo 4.
 - ☐ k. Acreditación de la exención del IVA, cuando proceda .
 - ☐ l. Declaración de vigencia de la documentación presentada - en los apartados a), b), c), d) y @e) -, según el modelo anexo 5 .
 - ☐ Certificado de reconocimiento de la discapacidad de la persona usuaria .
 - ☐ DNI persona usuaria.
 - ☐ Aceptación de la tutela por parte de la entidad.
-

SOL·LICITUD DE TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA PER A PAGAMENTS
SOLICITUD DE TRANSFERENCIA BANCARIA PARA PAGOS

DADES DEL PERCEPTOR:

DATOS DEL PERCEPTOR:

NIF/CIF PERCEPTOR

LLINATGES I NOM/RAÓ SOCIAL			
<i>APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL</i>			
ADREÇA			
<i>DIRECCIÓN</i>			
LOCALITAT		CODI POSTAL	PROVÍNCIA
<i>LOCALIDAD</i>		<i>CÓDIGO POSTAL</i>	<i>PROVINCIA</i>
TELÈFON	FAX	MAIL	WEB
<i>TELÉFONO</i>			

ENTITAT BANCÀRIA/SUCURSAL					
CODI PAIS	D.C.	CODI BANC	CODI OFICINA	D.C.	COMPTE NÚM.
<i>CODIGO PAIS</i>		<i>CÓDIGO BANCO</i>	<i>CÓDIGO OFICINA</i>		<i>CUENTA NÚM.</i>
CODI BIC					

Sota la meva responsabilitat declaro que aquestes dades corresponen al c/c o a la llibreta oberta a nom meu.
Bajo mi responsabilidad declaro que estos datos corresponden a la c/c o libreta abierta a mi nombre.

Palma, de _____ de 201

CERTIFICAT DE CONFORMITAT DE L'ENTITAT BANCÀRIA:
CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE LA ENTIDAD BANCARIA:

Aquestes dades coincideixen amb les que consten en aquesta oficina.
Estos datos coinciden con los que constan en esta oficina.

El Director/El Delegat
El Director/El Delegado

El Perceptor
El Perceptor

Signat
Firmado _____
(segell de l'Entitat Bancària)
(sello de la Entidad Bancaria)

ANEXO 3 – DECLARACIÓN DEL RESPONSABLE DE TODAS LAS SUBVENCIONES O LAS AYUDAS OBTENIDAS O SOLICITADAS PARA LA MISMA FINALIDAD DE CUALQUIER ADMINISTRACIÓN, ENTE PÚBLICO O PRIVADO.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD:	
APELLIDOS:	NOMBRE:
NÚM. DNI/NIE:	
EN REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD:	CIF/NIF:

Como persona representante legal de la empresa que solicita acogerse a la convocatoria de ayudas económicas para entidades que desarrollan actividades de apoyo a la función tutelar de personas con discapacidad para el año 2014, declaro que: (Marcáis con una X el que corresponda)

☐ La entidad no ha recibido, ni ha solicitado ninguna subvención a otras administraciones, entes públicos o privados para la misma finalidad.

☐ La entidad ha solicitado para la misma finalidad las siguientes subvenciones :

Fecha: _____ Entidad o institución: _____ Importe de: _____

Fecha: _____ Entidad o institución: _____ Importe de: _____

Fecha: _____ Entidad o institución: _____ Importe de: _____

☐ La entidad ha recibido otras administraciones y entes públicos o privados para la misma finalidad las siguientes subvenciones:

Fecha: _____ Entidad o institución: _____ Importe de: _____

Fecha: _____ Entidad o institución: _____ Importe de: _____

Fecha: _____ Entidad o institución: _____ Importe de: _____

Y hemos comprometido a comunicar cualquier tipo de subvención que pueda recibir posteriormente por la contratación de los perceptores objeto de esta ayuda.

_____, ____ de _____ de 2014

(firma)

ANEXO 4 – DECLARACIÓN DEL RESPONSABLE DE NO ENCONTRARSE SOMETIDA En NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DE PROHIBICIÓN PARA SER BENEFICIARIA DE SUBVENCIONES Y QUE NO Se INCURRE EN CABEZA DE LAS EXCLUSIONES E INCOMPATIBILIDADES CITADAS EN LA CONVOCATORIA .

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD:	
APELLIDOS:	NOMBRE:
NÚM. DNI/NIE:	
EN REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD:	CIF/NIF:

Declaro:

☐ Que la entidad solicitante de la ayuda económica no se encuentra sometida en ninguno de los supuestos de prohibición para ser beneficiaria de subvenciones establecidos en el artículo 10 del Texto refundido de la Ley de subvenciones, aprobado por el Decreto legislativo 2/2005, de 28 de diciembre, en relación con el artículo 13 de la Ley 38/2003, general de subvenciones, en la cual se concretan las circunstancias siguientes:

a) Haber sido condenado mediante una sentencia firme a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ajustes públicos.

b) Haber solicitado la declaración de concurso, haber sido declarado insolvente en cualquier procedimiento, estar declarado en concurso, estar sujeto a la intervención judicial o haber sido inhabilitado de acuerdo con la Ley concursal sin que haya concluido el periodo de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.

c) Haber dado lugar a la resolución firme de cualquier contrato suscrito con la Administración por una causa de la cual haya sido declarado culpable .

d) Que la persona física, los administradores de las sociedades mercantiles o los que *tengun la representación legal otras personas jurídicas incurran en alguno de los supuestos de la Ley 2/1996, de 19 de noviembre, de incompatibilidades de los miembros del Gobierno y de los altos cargos, y de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas; o que se trate de cualquier de los cargos electivos que regulan la Ley orgánica 5/1985, de 19 de junio, del régimen electoral general, o la Ley 8/1986, de 26 de noviembre, electoral de la Comunitat Autònoma de las Islas Baleares, en el términos que establezca esta normativa o la normativa autonómica que regule estas materias .

e) No estar al cabo de la calle en el cumplimiento de las obligaciones tributarias o ante la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en la manera que se determine por reglamento.

f) Tener la residencia fiscal en un país o en un territorio calificado por reglamento como paraíso fiscal .

g) No estar al cabo de la calle del pago de obligaciones por reintegro de subvenciones en los términos que se determinen por reglamento.

h) Haber sido sancionado mediante una resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones según esta Ley o la Ley general tributaria.

_____, ____ de _____ de 2014

(firma)

ANEXO 5

DECLARACIÓN DE VIGENCIA DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EL AÑO ANTERIOR

Nombre y Apellidos:	
Cargo:	DNI / NIE / Pasaporte:
En representación de la entidad:	NIF / CIF:

Declaro:

Que el año 2013 esta entidad presentó, en el marco de la convocatoria/de la licitación

los documentos siguientes y que no se ha producido ninguna modificación que les afecte:

- ☐ a) Documento acreditativo que la persona solicitante es el/la representante legal de la entidad y su DNI.
- ☐ b) Fotocopia compulsada de la tarjeta de identificación fiscal de la entidad.
- ☐ c) Fotocopia compulsada de los estatutos debidamente legalizados haciendo constar explícitamente la inexistencia de ánimo de lucre.
- ☐ d) Acreditación de la inscripción en el Registro Central de Servicios Sociales de la comunidad autónoma de las Islas Baleares.

_____, ____ de _____ de _____

(firma)

ANEXO 6. MEMORIA TÉCNICA FINAL DE LA ACTIVIDAD APOYO A LA FUNCIÓN TUTELAR PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL CONVOCATORIA DE AYUDAS ECONÓMICAS A ENTIDADES 2014

DATOS DE LA ENTIDAD			
CIF/NIF:		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	
DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD:			
MUNICIPIO:	LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:	TEL.
DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO:			
MUNICIPIO:	LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:	TEL.
PERSONA DE CONTACTO PARA ACLARACIONES SOBRE LA FINALIZACIÓN DEL PROYECTO:			
NOMBRE Y APELLIDOS:		TEL.	
CORREO ELECTRÓNICO:			

Apartado 1. Definición y prestación de la actividad apoyo a la función tutelar

1.1. Definición de los objetivos generales y específicos

1.2. Definición y descripción de las actividades que se han llevado a cabo

Descripción de la actividad	Número usuarios atendidos

Apartat 2. Control de flujos

2.1. Relación de personas beneficiarias y número de meses atendidos

Indicar cuántos meses han sido atendidas las personas usuarias

Año	Número de meses atendidos												Total usuarios	Total meses	Total coste
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
2013*															
2014**															

(*) Aquellas personas usuarias que estén legalmente incapacitadas antes del 1 de enero de 2013.

(**) Aquellas personas usuarias que estén legalmente incapacitadas antes del 1 de enero de 2014.

2.2. Relación de personas beneficiarias

Control de flujos de la actividad de apoyo a la función tutelar, año 2013:

Control de hijos de la actividad de apoyo a la función tutelar, año 2013.										Indicar los meses que ha sido atendido / atendida											
Nº.	Nombre y apellidos	DNI	Localidad de residencia	Tipo discapacidad	% discap.	Sexo	Edad	Fecha alta (1)	Fecha baixa	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					

Aceptación tutela

Reproducir nuevamente la tabla para especificar la relación de personas usuarias de la actividad apoyo a la función tutelar

Control de flujos de la actividad de apoyo a la función tutelar, año 2014:

Nº.	Nombre y apellidos	DNI	Localidad de residencia	Tipo discapacidad	% discap.	Sexo	Edad	Fecha alta (1)	Fecha baja	Indicar el mesos que ha estat atès / atesa											
										Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					

(1) Aceptación tutela

Reproducir nuevamente la mesa para especificar la relación de personas usuarias de la actividad apoyo a la función tutelar

Apartado 3. Recursos humanos.

3.1. Recursos de personal. (Detalle del personal técnico adscrito a la actividad de apoyo a la función tutelar)

Categoría profesional	Funciones*	Personal Fijo o Eventual	Tipo de contrato	Dedicación: Exclusiva / Completa / Parcial	Dedicación a la actv: meses	Dedicación a la actv: horas mensuales

(*) Por motivos de espacio, las funciones se pueden detallar a continuación o debajo del recuadro.

3.2. Recursos de voluntariado

Nombre	Tipología actividad	Funciones	Tiempo de dedicación a la actv.

Apartado 4. Evaluación de la actividad.

4.1. Evaluación cuantitativa (de acuerdo con los indicadores descritos en el Proyecto de Actividad / Memoria Técnica Inicial)

4.1. Evaluación cualitativa (de acuerdo con los indicadores descritos en el Proyecto de Actividad / Memoria Técnica Inicial)

ANEXO 7 – DECLARACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD:	
APELLIDOS:	NOMBRE:
Nº. DNI/NIE:	
EN REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD:	CIF/NIF:

Como persona representando legal de la entidad que solicita acogerse a la convocatoria de ayudas a entidades privadas sin afán de lucro que llevan a cabo actividades de apoyo a la función tutelar para personas con discapacitado intelectual para el año 2014 ,

declaro que la entidad a la que represento se encuentra al cabo de la calle en el cumplimiento de: (Marcáis con una X el que corresponda)

☐ Las obligaciones con la hacienda estatal y autonómica

☐ Las obligaciones con la Seguridad Social

Esta declaración es conforme al establecido a los artículos 18 y 19 del Real decreto 887/2006, de 21 de julio, por el cual se regula la ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

La declaración responsable sustituye la presentación de las certificaciones que prevén los apartados 2 y 3 al artículo 22 del Real decreto 887/2006, en aquellas subvenciones destinadas a financiar proyectos o programas de acción social y cooperación internacional que se concedan a entidades sin hasta lucrativos, así como a fundaciones, federaciones, confederaciones y agrupaciones de estas.

_____, ____ de _____ de 2014

(firma del representate legal)

ANEXO 8. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR DATOS DE LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL ¹

AUTORIZO

el INSTITUTO MALLORQUIN DE ASUNTOS SOCIALES a solicitar a la Agencia de la Administración Tributaria y a la Tesorería General de la Seguridad Social los datos necesarios para acreditar que estoy al cabo de la calle en el cumplimiento de mis obligaciones tributarias y ante la Seguridad Social porque pueda comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos a la ley 38/2013, de 17 de noviembre, general de subvenciones, para obtener, percibir y mantener la ayuda dentro del marco de la convocatoria de ayudas económicas a entidades que desarrollan actividades de apoyo a la función tutelar de personas con discapacitado intelectual.

A. BENEFICIARIO

APELLIDOS Y NOMBRE	
NIF	
FIRMA	

B. TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL (si procede)

APELLIDOS Y NOMBRE	
NIF	
ACTUA EN CUALIDAD DE	
FIRMA	

Esta autorización se otorga exclusivamente para el procedimiento mencionado antes y en aplicación del que dispone el arte. 95.1 k) de la Ley 58/2003, general tributaria que permite, previa autorización de la persona interesada, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones.

..... de de

De acuerdo con aquello establecido por la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, los datos facilitados serán incluidas en un fichero responsabilidad del Servicio de Gestión Económica de la *IMAS, con domicilio en la calle del General Riera, 67, 07010 Palma. La persona firmando de este documento puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante la presentación de un escrito al Registro del *IMAS a la dirección antes indicada, aportando fotocopia del DNI o documento equivalente.

1. Este anexo no es obligatorio. En caso de no conceder esta autorización, el beneficiario tendrá que aportar, cuando sea requerido, los originales de dedos certificados, actualizados a la fecha de presentación, o renovar la declaración responsable.

ANEXO 9 - JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA

AÑO:

Nº	DNI	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA ALTA	FECHA BAJA	Nº MESES ASISTIDOS	TOTAL COSTE/USUARIO (máx 125€/mes)
1					0	0,00
2						0,00
3						0,00
4						0,00
5						0,00
6						0,00
7						0,00
8						0,00
9						0,00
10						0,00
11						0,00
12						0,00
13						0,00
14						0,00
15						0,00
16						0,00
17						0,00
18						0,00
19						0,00
20						0,00
21						0,00
22						0,00
23						0,00
24						0,00
25						0,00
26						0,00
27						0,00
28						0,00
29						0,00
30						0,00
IMPORTE COSTE TOTAL PERSONAS USUARIA S=						0,00